

**Anlage 6a - Leistungserbringerverzeichnis für das DMP Asthma bronchiale (ambulanter Sektor)**

LANR	BSNR	angestellter Arzt/ anstellender Arzt	Anrede	Titel	Name	Vorname	Straße/Hausnr.	PLZ	Ort	Kreis	Telefon-Nr.	Beginn der Teilnahme*	Ende der Teilnahme*	Versorgungs- ebene*	Be- rechtigung*

\*Bei Ärzten mit Mehrfachnennungen zu Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen sind diese in einer Zeile der Tabelle vorzunehmen. Als Trennzeichen innerhalb des Feldes ist ein Komma oder Leerzeichen zu verwenden.  
 Änderungen der Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen eines Arztes sind durch die Beendigung des bisherigen Teilnahmezeitraums und Eröffnung eines neuen Teilnahmezeitraums zu kennzeichnen. Der beendete Teilnehmerzeitraum beinhaltet dabei die bisherige Versorgungsebenen-/Berechtigungskombination. Der neue Teilnahmezeitraum beinhaltet die Änderungen, die entweder in ergänzten oder entfallenen Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen bestehen.

## Erklärungen

Leistungserbringerverzeichnis (ambulanter Sektor)

Versorgungsebenen (Mehrfachnennungen möglich)

A1 = Vertraglich eingebundener Hausarzt gemäß § 73 SGB V

sowie der vertraglich vereinbarten Strukturqualität [1. Ebene]

A2 = Vertraglich eingebundener (pneumologisch) qualifizierter Facharzt [1. Ebene, Ausnahmefälle]

A\_K = Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin [1. Ebene]

B1 = Pneumologisch qualifizierter Arzt gemäß der vertraglich vereinbarten Strukturqualität, der in die 2. Versorgungsebene vertraglich eingebunden ist

B\_K = Pneumologisch qualifizierter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin [2. Ebene]

Hinweise zur Angabe der Versorgungsebenen

- Zulässige Mehrfachnennung: "A1, B1"
- Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebenen "A1" und "B1" ist zulässig, wenn durch Zusatzqualifikation der hausärztlich tätige Arzt auch die in der Strukturqualität geforderte Qualifikation für die 2. Versorgungsebene erfüllt.
- Für die Angabe der Versorgungsebenen "A2", "A\_K", "B\_K" gilt: Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebene mit einer anderen Versorgungsebene ist nicht zulässig.
- Ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin ist nur dann in der Versorgungsebene "A\_K" anzugeben, sofern dieser nicht als pneumologisch qualifizierter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in der Versorgungsebene "B\_K" teilnimmt.

Berechtigungen (Mehrfachnennungen möglich)

01 = Arzt koordiniert

02 = koordiniert nicht

17 = Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen

(AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V., AGAS) - einschl. ASEV Schulung

17 = Asthmaschulung für Eltern von Vorschulkindern, Asthma-Kleinkindschulung

18 = NASA = Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker bzw.

AFAS = Ambulantes Fürther Asthma-Schulungsprogramm

Hinweise zur Angabe der Berechtigungen

- Es ist mindestens der Berechtigungsschlüssel "01" oder "02" anzugeben.
- Ärzte der Versorgungsebenen "A1", "A2", "A\_K", und in der Regel auch "B\_K" sind koordinierend tätig. Die Koordinationsfunktion muss im Feld Berechtigung mit dem Kennzeichen "01" angegeben werden.
- In der Versorgungsebene "A2" sind fachärztlich tätige Internisten zu verschlüsseln, die die vertraglich vereinbarte Zwischenebene (Strukturqualität höher als "A1" aber weniger als "B") abbilden.
- Aufgabe der Ärzte der Versorgungsebenen "B1" und "B\_K" ist die fachärztliche bzw. weitergehende Betreuung. Ärzte der Versorgungsebene "B1" sind in der Regel nicht koordinierend tätig. Erfolgt keine Koordination, ist im Feld Berechtigung das Kennzeichen "02" anzugeben. Sofern ein Arzt der Versorgungsebene "B1" für einzelne Versicherte (Ausnahmefälle) koordinierend tätig sein möchte, ist im Feld Berechtigung das Kennzeichen "01" anzugeben.

**Anlage 6a - Leistungserbringerverzeichnis für das DMP COPD (ambulanter Sektor)**

LANR	BSNR	angestellter Arzt/ anstellender Arzt	Anrede	Titel	Name	Vorname	Straße/Hausnr.	PLZ	Ort	Kreis	Telefon-Nr.	Beginn der Teilnahme*	Ende der Teilnahme*	Versorgungs- ebene*	Berechtigung*

\*Bei Ärzten mit Mehrfachnennungen zu Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen sind diese in einer Zeile der Tabelle vorzunehmen. Als Trennzeichen innerhalb des Feldes ist ein Komma oder Leerzeichen zu verwenden.  
 Änderungen der Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen eines Arztes sind durch die Beendigung des bisherigen Teilnahmezeitraums und Eröffnung eines neuen Teilnahmezeitraums zu kennzeichnen. Der beendete Teilnehmerzeitraum beinhaltet dabei die bisherige Versorgungsebenen-/Berechtigungskombination. Der neue Teilnahmezeitraum beinhaltet die Änderungen, die entweder in ergänzten oder entfallenen Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen bestehen.

## Erklärungen

Leistungserbringerverzeichnis (ambulanter Sektor)

Versorgungsebenen (Mehrfachnennungen möglich)

A1 = Vertraglich eingebundener Hausarzt gemäß § 73 SGB V [1. Ebene]

A2 = Vertraglich eingebundener (pneumologisch) qualifizierter Facharzt [1. Ebene, Ausnahmefälle]

B = Pneumologisch qualifizierter Arzt gemäß der vertraglich vereinbarten Strukturqualität, der in die 2. Versorgungsebene vertraglich eingebunden ist.

Hinweise zur Angabe der Versorgungsebenen

- Zulässige Mehrfachnennung: "A1, B"
- Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebenen "A1" und "B" ist zulässig, wenn durch Zusatzqualifikation der hausärztlich tätige Arzt auch die in der Strukturqualität geforderte Qualifikation für die 2. Versorgungsebene erfüllt, z. B. ein hausärztlich tätiger Internist ohne Schwerpunktbezeichnung mit der Abrechnungsgenehmigung für die EBM-Ziffer 13650.
- Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebene "A2" mit einer anderen Versorgungsebene ist nicht zulässig.

Berechtigungen (Mehrfachnennungen möglich)

01 = Arzt koordiniert

02 = Arzt koordiniert nicht

19 = Chronisch obstruktive Bronchitis und Lungenemphysem -  
Ambulantes Schulungsprogramm für COPD-Patienten (COBRA)

Hinweise zur Angabe der Berechtigungen

- Es ist mindestens der Berechtigungsschlüssel "01" oder "02" anzugeben.
- Ärzte der Versorgungsebenen "A1" und "A2" sind koordinierend tätig. Die Koordinationsfunktion muss im Feld Berechtigung mit dem Kennzeichen "01" angegeben werden.
- In der Versorgungsebene "A2" sind fachärztlich tätige Internisten zu verschlüsseln, die die vertraglich vereinbarte Zwischenebene (Strukturqualität höher als "A1" aber weniger als "B") abbilden.
- Aufgabe der Ärzte der Versorgungsebenen "B" ist die fachärztliche bzw. weitergehende Betreuung. Ärzte der Versorgungsebene "B" sind in der Regel nicht koordinierend tätig. Erfolgt keine Koordination, ist im Feld Berechtigung das Kennzeichen "02" anzugeben. Sofern ein Arzt der Versorgungsebene "B" für einzelne Versicherte (Ausnahmefälle) koordinierend tätig sein möchte, ist im Feld Berechtigung das Kennzeichen "01" anzugeben.

**Anlage 6b - Leistungserbringerverzeichnis für das DMP Asthma bronchiale (ambulanter Sektor) - Veröffentlichung**

Anrede	Titel	Name	Vorname	Straße/Hausnr.	PLZ	Ort	Kreis	Telefon-Nr.	Beginn der Teilnahme*	Ende der Teilnahme*	Versorgungsebene*	Berechtigung*

\*Bei Ärzten mit Mehrfachnennungen zu Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen sind diese in einer Zeile der Tabelle vorzunehmen. Als Trennzeichen innerhalb des Feldes ist ein Komma oder Leerzeichen zu verwenden. Änderungen der Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen eines Arztes sind durch die Beendigung des bisherigen Teilnahmezeitraums und Eröffnung eines neuen Teilnahmezeitraums zu kennzeichnen. Der beendete Teilnehmerzeitraum beinhaltet dabei die bisherige Versorgungsebenen-/Berechtigungskombination. Der neue Teilnahmezeitraum beinhaltet die Änderungen, die entweder in ergänzten oder entfallenen Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen bestehen.

## Erklärungen

Leistungserbringerverzeichnis (ambulanter Sektor)

Versorgungsebenen (Mehrfachnennungen möglich)

A1 = Vertraglich eingebundener Hausarzt gemäß § 73 SGB V sowie der vertraglich vereinbarten Strukturqualität [1. Ebene]

A2 = Vertraglich eingebundener (pneumologisch) qualifizierte Facharzt [1. Ebene, Ausnahmefälle]

A\_K = Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin [1. Ebene]

B1 = Pneumologisch qualifizierter Arzt gemäß der vertraglich vereinbarten Strukturqualität, der in die 2. Versorgungsebene vertraglich eingebunden ist

B\_K = Pneumologisch qualifizierter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin [2. Ebene]

Hinweise zur Angabe der Versorgungsebenen

- Zulässige Mehrfachnennung: "A1, B1"
- Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebenen "A1" und "B1" ist zulässig, wenn durch Zusatzqualifikation der hausärztlich tätige Arzt auch die in der Strukturqualität geforderte Qualifikation für die 2. Versorgungsebene erfüllt.
- Für die Angabe der Versorgungsebenen "A2", "A\_K", "B\_K" gilt: Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebene mit einer anderen Versorgungsebene ist nicht zulässig.
- Ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin ist nur dann in der Versorgungsebene "A\_K" anzugeben, sofern dieser nicht als pneumologisch qualifizierter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in der Versorgungsebene "B\_K" teilnimmt.

Berechtigungen (Mehrfachnennungen möglich)

01 = Arzt koordiniert

02 = koordiniert nicht

17 = Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen (AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V., AGAS)

- einschl. ASEV Schulung

01 = Asthmaschulung für Eltern von Vorschulkindern, Asthma-Kleinkindschulung

18 = NASA = Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker bzw.

AFAS = Ambulantes Fürther Asthmaschulungsprogramm

Hinweise zur Angabe der Berechtigungen

- Es ist mindestens der Berechtigungsschlüssel "01" oder "02" anzugeben.
- Ärzte der Versorgungsebenen "A1", "A2", "A\_K", und in der Regel auch "B\_K" sind koordinierend tätig. Die Koordinationsfunktion muss im Feld Berechtigung mit dem Kennzeichen "01" angegeben werden.
- In der Versorgungsebene "A2" sind fachärztlich tätige Internisten zu verschlüsseln, die die vertraglich vereinbarte Zwischenebene (Strukturqualität höher als "A1" aber weniger als "B") abbilden.
- Aufgabe der Ärzte der Versorgungsebenen "B1" und "B\_K" ist die fachärztliche bzw. weitergehende Betreuung. Ärzte der Versorgungsebene "B1" sind in der Regel nicht koordinierend tätig. Erfolgt keine Koordination, ist im Feld Berechtigung das Kennzeichen "02" anzugeben. Sofern ein Arzt der Versorgungsebene "B1" für einzelne Versicherte (Ausnahmefälle) koordinierend tätig sein möchte, ist im Feld Berechtigung das Kennzeichen "01" anzugeben.

### Anlage 6b - Leistungserbringerverzeichnis für das DMP COPD (ambulanter Sektor) - Veröffentlichung

Anrede	Titel	Name	Vorname	Straße/Hausnr.	PLZ	Ort	Kreis	Telefon-Nr.	Beginn der Teilnahme*	Ende der Teilnahme*	Versorgungsebene*	Berechtigung*

\*Bei Ärzten mit Mehrfachnennungen zu Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen sind diese in einer Zeile der Tabelle vorzunehmen. Als Trennzeichen innerhalb des Feldes ist ein Komm oder Leerzeichen zu verwenden.

Änderungen der Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen eines Arztes sind durch die Beendigung des bisherigen Teilnahmezeitraums und Eröffnung eines neuen Teilnahmezeitraums zu kennzeichnen. Der beendete Teilnehmerzeitraum beinhaltet dabei die bisherige Versorgungsebenen-/Berechtigungskombination. Der neue Teilnahmezeitraum beinhaltet die Änderungen, die weder in ergänzten oder entfallenen Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen bestehen.

## Erklärungen

Leistungserbringerverzeichnis (ambulanter Sektor)

Versorgungsebenen (Mehrfachnennungen möglich)

A1 = Vertraglich eingebundener Hausarzt gemäß § 73 SGB V [1. Ebene]  
A2 = Vertraglich eingebundener (pneumologisch) qualifizierter Facharzt  
[1. Ebene, Ausnahmefälle]  
B = Pneumologisch qualifizierter Arzt gemäß der vertraglich vereinbarten,  
Strukturqualität, der in die 2. Versorgungsebene vertraglich eingebunden ist.

Hinweise zur Angabe der Versorgungsebenen

- Zulässige Mehrfachnennung: "A1, B"
- Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebenen "A1" und "B" ist zulässig, wenn durch Zusatzqualifikation der hausärztlich tätige Arzt auch die in der Strukturqualität geforderte Qualifikation für die 2. Versorgungsebene erfüllt, z.B. ein hausärztlich tätiger Internist ohne Schwerpunktbezeichnung mit der Abrechnungsgenehmigung für die EBM-Ziffer 13650.
- Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebene "A2" mit einer anderen Versorgungsebene ist nicht zulässig.

Berechtigungen (Mehrfachnennungen möglich)

01 = Arzt koordiniert  
02 = Arzt koordiniert nicht  
19 = Chronisch obstruktive Bronchitis und Lungenemphysem -  
Ambulantes Schulungsprogramm für COPD-Patienten (COBRA)

Hinweise zur Angabe der Berechtigungen

- Es ist mindestens der Berechtigungsschlüssel "01" oder "02" anzugeben.
- Ärzte der Versorgungsebenen "A1" und "A2" sind koordinierend tätig. Die Koordinationsfunktion muss im Feld Berechtigung mit dem Kennzeichen "01" angegeben werden.
- In der Versorgungsebene "A2" sind fachärztlich tätige Internisten zu verschlüsseln, die die vertraglich vereinbarte Zwischenebene (Strukturqualität höher als "A1" aber weniger als "B") abbilden.
- Aufgabe der Ärzte der Versorgungsebenen "B" ist die fachärztliche bzw. weitergehende Betreuung. Ärzte der Versorgungsebene "B" sind in der Regel nicht koordinierend tätig. Erfolgt keine Koordination, ist im Feld Berechtigung das Kennzeichen "02" anzugeben. Sofern ein Arzt der Versorgungsebene "B" für einzelne Versicherte (Ausnahmefälle) koordinierend tätig sein möchte, ist im Feld Berechtigung das Kennzeichen "01" anzugeben.



**Anlage 6c - Leistungserbringerverzeichnis für das DMP Asthma bronchiale (stationärer Sektor)**

IK stat. Einrichtung	Name der stat. Einrichtung	Straße/Hausnr.	PLZ	Ort	Kreis	Telefon-Nr.	Beginn Teilnahme	Ende Teilnahme	Versorgungsoption

Versorgungsoption (Mehrfachnennungen möglich)  
A = pneumologisch qualifiziertes Krankenhaus bzw. Krankenhausabteilung – Behandlung von Erwachsenen  
B = pneumologisch qualifiziertes Krankenhaus bzw. Krankenhausabteilung – Behandlung von Kindern und Jugendlichen  
C = Rehabilitationseinrichtung – Behandlung von Erwachsenen  
D = Rehabilitationseinrichtung – Behandlung von Kindern und Jugendlichen

**Anlage 6c - Leistungserbringerverzeichnis für das DMP COPD (stationärer Sektor)**

IK der stat. Einrichtung	Name der stat. Einrichtung	Straße/Hausnr.	PLZ	Ort	Kreis	Telefon-Nr.	Beginn Teilnahme	Ende Teilnahme	

Versorgungsebene (Mehrfachnennung möglich):

- A = pneumologisch qualifizierte Krankenhäuser
- B = Rehabilitationseinrichtungen